Ueber

6 Fälle von Dementia praecox in einer Geschwistergruppe.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Universität Leipzig

vorgelegt von

Wilhelm Simon
Medizinal-Praktikant.

ACAD. LIPS. BAT. BIBL.

LEIPZIG.
Druck von Emil Lehmann
1910.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
zu Leipzig. 3. Juni 1910.

Referent: Herr Geheimer Rat Prof. Dr. Flechsig.

Gewidmet
meinen lieben Eltern.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546804_0100

Während bei der Vererbungsfrage die Psychosen bei Ascendenten und Descendenten vielfach Gegenstand der Beobachtung gewesen sind und nach den Arbeiten von Sioli, Harbolla und Vorster wohl in der Mehrzahl der Fälle eine Vererbung der gleichartigen Formen der Psychosen angenommen werden muß, hat die Symptomatologie und die erblichen Beziehungen der Psychosen bei Geschwistern erst in neuerer Zeit Berücksichtigung erfahren.

Vorster[1]) erwähnt in seiner Arbeit nur mehr nebenher, daß sich unter 29 Geschwistergruppen 26 mal gleichartige Vererbung, und zwar 22 mal Dementia praecox und 4 mal manisch depressives Irresein fand, in 3 Familien waren je 3 Geschwister an Dementia praecox und in einer Familie 3 Geschwister an manisch depressivem Irresein erkrankt.

Bischoff[2]) bringt das gehäufte Auftreten von endogenen Psychosen in derselben Familie in Vergleich mit den familiären Nervenkrankheiten (Friedreich'sche Ataxie, Heredoataxie cerebellense usw.) und setzt die Fälle von familiären Nerven- und Geisteskrankheiten, bei denen eine direkte

[1]) Vorster, Ueber die Vererbung endogener Psychosen in Beziehung zur Qualifikation. Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie 1901, Seite 391.

[2]) Bischoff, Ueber familiäre Geisteskrankheiten, Jahresbücher für Psychiatrie und Neurologie 1905, Seite 110.

erbliche Belastung nicht vorliegt, in die Mitte zwischen die echten erblichen Erkrankungen und die sogenannte erbliche neuro- und psychopathische Konstitution die Forderung, welche Cullerre für den Nachweis einer ererbten Geistesstörung stellte, nämlich

1. Ausbruch der Krankheit in demselben Lebensalter, Gleichartigkeit (nicht Identität der Symptome).
2. Analoger Krankheitsverlauf und gleichartiges Endstadium der Psychose,
3. Spontaner Ausbruch und organische Natur der Krankheit (Unabhängigkeit von äußeren ätiologischen Momenten)

werden von Bischoff auch für die Annahme einer familiären, Psychose für maßgebend erklärt und im Anschluß daran und über das familiäre Auftreten von Psychosen, speziell der Dementia praecox bei 2 Geschwistergruppen berichtet.

Meyer[1]) führt das Vorkommen von manischem Irresein bei 3 Geschwistern an.

Nach Förster[2]) lag in 31 Familien bei 23 Geschwistergruppen gleichartige, bei 8 ungleichartige Vererbung vor und zwar handelte es sich bei der gleichartigen Vererbung 15mal um Dementia praecox und 5mal um manisch depressives Irresein.

Kraepelin[3]) sah 2 an Dementia paranoides leidende Geschwister unabhängig von einander mit ganz denselben unsinnigen Wahnbildungen erkranken und mehrfach Geschwister, (einmal 3), an Hebephrenie.

---

[1]) Meyer, Die Ursachen der Geisteskrankheiten, Seite 83.

[2]) Förster, Generalversammlung des psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz vom 10. XI. 06 zu Bonn. Vortrag über die klinischen Formen der Psychosen bei direkten Erblichkeit. Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie 30. Jahrgang No. 230 Seite 98.

[3]) Kraepelin, Psychiatrie 7. Auflage Seite 269.

Schub[1]), welcher neben eigenen Beobachtungen auch die in der Literatur niedergelegten Fälle berücksichtigt, kommt zu dem Ergebnis, daß Geschwister in der Mehrzahl der Fälle (75%) gleichartig erkranken, daß in den ungleich erkrankten Gruppen manisch depressives Irresein neben Dementia praecox vorkomme, daß bei den Brüdern bis 90% unter sich gleichartig erkrankten, bei den Schwestern 70% und bei Geschwistern beiderlei Geschlechts nur 63%, gleichviel ob belastet oder nicht.

In der von Berze[2]) geschilderten Familie hatte die Mutter an circulärem Irresein gelitten, von 10 Geschwistern waren 8 geisteskrank (von 5 werden die Krankengeschichten mitgeteilt). Die geistige Erkrankung von 7 war mehr oder weniger sicher dem manisch depressiven Irresein zuzusprechen, eine Schwester dagegen litt an Dementia praecox.

Rosa Kreichgauer[3]) zieht zur Entscheidung über die Frage der Vererbung der Geisteskrankheiten auch die Psychosen bei Geschwistern heran, sie mißt ihren sogar größere Bedeutung bei als den Psychosen bei Ascendenten und Descendenten. Auf Grund ihres Materials von 65 Gruppen familiärer Geisteskrankheiten kommt sie zu dem Ergebnis, daß Gleichartigkeit im weitesten Sinne des Wortes, d. h., wenn man die Dementia praecox allen anderen endogenen Psychosen gegenüberstellt, in 100% der Fälle bestanden hat. Indessen sind von dieser Regel, wenn auch in seltenen

---

[1]) Schub, Ueber Geisteskrankheiten bei Geschwistern. Allg. Zeitschrift Psychiatrie Bd. 66, 1909, Seite 514.

[2]) Berze, Die manisch depressive Familie H. Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, Bd. 26, 1909, Seite 270.

[3]) Kreichgauer, Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie 1909 N. F. Bd. 20 Seite 877.

Fällen, bereits Ausnahmen festgestellt, so von Schub, Berze (s. o.) Aschaffenburg[1]) und Liepmann[2]).

In den nachstehend geschilderten 6 Fällen handelt es sich durchwegs um das Vorkommen einer gleichartigen Psychose und zwar Dementia praecox in ein und derselben Geschwistergruppe. Soweit sich die Kasuistik übersehen läßt, ist eine derartige Anzahl von Dementia praecox Fällen bei Geschwistern noch nicht zur Veröffentlichung gekommen. Da sämtliche Fälle in Irrenanstalten lange Zeit beobachtet wurden, so daß über die Richtigkeit der Diagnose kein Zweifel sein kann, da sich die Erblichkeitsverhältnisse einigermaßen feststellen lassen und auch Erhebungen über die 2 gesund gebliebenen Geschwister gemacht werden konnten, dürfte die Veröffentlichung nicht ohne Interesse sein.

Erblichkeit: Die Familie L. K. stammt aus einfachen Verhältnissen der Kleinstadt. Der Vater, seinem Berufe nach Barbier, wird als stiller Mann von gedrücktem Wesen geschildert, der aber zuweilen heftig und aufbrausend gewesen sein soll. Er ist vor einigen Monaten an Lungentuberkulose gestorben. Eine Schwester von ihm litt an Schwermut. Seine Mutter hat als junges Mädchen Krampfzustände gehabt, litt auch später noch an Weinkrämpfen und Schlafzuständen. Nach Angabe der behandelnden Aerzte ist sie schwer hysterisch, verschroben, wenn auch nicht gerade schwachsinnig. Sie hält ihren Hausstand sehr unsauber und unordentlich, spricht gern viel und in möglichst gewählter Weise, ist sehr träge und liegt oft Tage lang im Bett, des Nachts ist sie sehr häufig auf und schreibt Briefe.

---

[1]) Aschaffenburg, In der Diskussion zu dem erwähnten Vortrag von Förster, a.o.O. Seite 99.

[2]) Liepmann, in der Diskussion zu dem Vortrag von Bratz „über Vererbung", neurol. Zentralblatt 1910, Bd. 29, Seite 102.

Die Großmutter mütterlicherseits war stets wunderlich und eigentümlich, eine Schwester des Großvaters mütterlicherseits war in den klimakterischen Jahren geisteskrank.

Ein Bruder der Mutter wird als etwas unruhig geschildert.

Aus der Ehe gingen 11 Kinder hervor, 3 davon sind ganz jung an unbekannten Krankheiten gestorben, 6 waren oder sind geisteskrank, 2 Söhne, geboren 1874 und 1887, sind geistig gesund und gehen ihrem Erwerb nach. Der jüngere von ihnen hat als Kind einen etwas suspekten Eindruck gemacht, soll aber zur Zeit ganz verständig und brauchbar sein.

Die 6 geisteskranken Geschwister waren folgende:

1. Emma, geboren 11. X. 69, Kindermädchen. Entwicklung Patientin hat gut gelernt, war als Kind etwas widerspenstig. Beginn der Psychose 1884/85 im 15./16. Lebensjahr subakut. Früher lebhaft wurde E. zunehmend einsilbig, sprach nur im Flüstertone, zeigte sich in ihren Hantierungen unsauber, vergeßlich und nachlässig, erwies sich bald dienstunfähig. Es traten Krampfzustände, besonders sehr heftige Lach- und Weinkrämpfe auf, verbunden mit klonischen Zuckungen in den Extremitäten. Sie ließ dabei unter sich. Weiterhin war sie wortkarg, widerwillig, aggressiv, hatte Wutanfälle. Nach kurzer Remission traten Krampf- und Wutanfälle (warf Gegenstände zu Boden, drang auf die Mutter ein) wieder auf. Dann starres, sehr gehemmtes Wesen, widerwillig, dabei aber Anfälle von planlosem, schnellem Fortlaufen aus der elterlichen Wohnung. Sie war noch nicht menstruiert und zeigte sich in der Entwicklung ziemlich zurückgeblieben.

Aufenthalt in der hiesigen Anstalt vom 18. I. 86 bis 25. I. 96. Klein, schwächlich gebaut, mit gering entwickelter Muskulatur. Hinterhauptschuppe stark vorspringend, Gegend der kleinen Fontanelle stark eingezogen. Sonst somatisch

keine Besonderheiten. Außerordentlich widerstrebend bei der Untersuchung, wälzte sich herum, machte sich ganz steif. In den ersten Tagen in schlafähnlichem Zustande, sprach nicht, aß nicht, mußte gefüttert werden. Dann zeitweise Erregungszustände, die Kranke wälzte sich am Boden, sprach unverständlich vor sich hin, hielt Selbstgespräche, zankte sich anscheinend mit ihrem Bruder, gab keine Auskunft. Späterhin häufig erregt, tanzte, sang in übermütiger Stimmung, lief dem Arzt nach, machte ihm Verbeugungen, entblößte sich, äußerte, sie sei so furchtbar aufgeregt, daß sie sich nicht länger mit dem Arzt unterhalten könne, ließ sich aber nie auf ein Gespräch ein, redete nur ganz abgerissen für sich. Dazwischen Tage lang apathisch zu Bett, äußerst widerstrebend, verunreinigte sich ständig, verblieb in unbequemen Stellungen, in die man sie brachte. Auch spontan bizarre Körperhaltung (halb knieend, halb sitzend, schief auf eine vorgestreckte Hand gestützt, den Kopf tief auf die Brust gesenkt). Monatelang mutacistisch, dabei Neigung zu plötzlichen Verkehrtheiten (davon zu laufen, sich zu verstecken, Fensterscheiben einzuwerfen, mit Kot zu schmieren).

1887 öfters Erregungsanfälle, heiter, läppisch, sang, machte kindische Scherze, suchte sich zu beschäftigen, doch immer zerfahren, unfähig zu geordneter Auskunft. Dazwischen immer wieder Zustände von völliger Teilnahmlosigkeit mit hartnäckigem Widerstreben und Neigung zu impulsiven Verkehrtheiten.

Von 1888 zunehmend unzugänglich, schlug plötzlich auf die Umgebung ein, entblößte sich, kreischte, schrie, schimpfte häufig ganz unverständlich. Immer gleich verkehrt in ihrem Gebahren. Dabei äußerst unsauber. Auch gegen die Eltern bei deren Besuchen ganz abweisend und unzugänglich, schlug die Mutter ins Gesicht. Die Menses traten

1888 im 19. Lebensjahr zum ersten Mal auf und waren von da ab ziemlich regelmäßig.

Das Ableben wurde durch rasch verlaufende Lungentuberkulose herbeigeführt. Dauer der Psychose etwa 11 Jahre.

2. Paul, Musikerlehrling, geboren 12. III. 70.

Entwicklung: Patient lernte schwer, war als Kind ungehorsam, zänkisch, gleichgültig, hatte zuweilen Angstzustände: die Leute wollten ihn schlagen. Mit 14 Jahren konfirmiert. In der Lehre zuweilen mürrisch und verdrießlich, sonst aber fleißig.

Beginn der Psychose 1888 im 18. Lebensjahr. Patient bezichtigte andere des Diebstahls, verwechselte Personen, wurde arbeitsunlustig, vernachlässigte sich im Aeußeren, verweigerte die Nahrung, war bettsüchtig, lief unbekleidet umher, insultierte seine Eltern, drohte zu schlagen, zerbrach Geschirr und äußerte hypochondrische Wahnideen (er hätte Stücke im Bauch, müsse operiert werden), verwahrloste ganz und erwies sich unzugänglich, abweisend und widerstrebend.

1. Aufenthalt in der hiesigen Anstalt 16. III. 88 bis 10. VII. 1890.

Klein, in der Entwicklung zurückgeblieben, anämisch, grazil gebaut, mit schlecht entwickelter, schlaffer Muskulatur. Sonst ergibt die körperliche Untersuchung keinen abnormen Befund. Gesichtsausdruck ängstlich, benommen, verstört. Gleichgültiges Wesen, gab nur zögernd und wenig eingehend Auskunft, erwies sich aber im allgemeinen orientiert, äußerte, er sei krank im Geiste, höre fortwährend Stimmen, die ihm alles sagen. So befehle ihm die Stimme Gottes, er solle nicht essen, er hätte gesündigt, solle Buße tun, er hätte Splitter unter den Nägeln. Klagen über Angst. Dann kindische Erregung: er sei reich, wolle als Oberst zum

Militär, seine Braut solle kommen; drängt sinnlos fort, lachte, grimmassierte, machte allerlei alberne Streiche und impulsive, planlose Entweichungsversuche. Vorübergehend ruhiger, beschäftigte sich, bald aber wieder erregt, verlangte sein Panzerhemd, war sehr verkehrt, unsauber, wusch sich mit Urin. Ungeheilt entlassen (gegen ärztlichen Rat).

2. Aufenthalt hier vom 11. VII. 90 bis 28. V. 96.

Patient wurde schon unterwegs derartig erregt, daß er sofort zur Anstalt zurückgebracht werden mußte. Hier Kotessen, Kotschmieren, rabiate Fluchtversuche, äußerte, er sei Graf, bekäme hier viel Besuch; biß sich einen Teil der Lippe weg; er müsse sich aufessen, in läppisch heiterer Stimmung, neckte die anderen, schlug Purzelbäume.

Am 25. III. 94 plötzlich Krampfanfall von ausgesprochenem epileptischem Charakter (ärztlich beobachtet) mit weiten, reaktionslosen Pupillen. Sammelte Kieselsteine, er hätte den Zauberstein gefunden, hörte den lieben Gott sprechen. Bei den Besuchen ganz teilnahmlos gegen die Angehörigen. Andauernd erregt, impulsive Gewaltakte, läppisch, euphorisch, zerfahren.

Vom 28. V. 96 bis 6. VII. 97 in einer Privatirrenanstalt.

Sehr unsauber, verworren, nahm alles in den Mund, riß seine Kleider kurz und klein.

Seit dem 6. VII. 97 wieder in einer Provinzialanstalt. Dort anfangs ruhiger, orientiert, er hätte sich beim Blasen der Instrumente zu sehr angestrengt und Angst vor dem Tode bekommen. Beschäftigte sich vorübergehend mit leichter Hausarbeit, lässiges, völlig gleichgültiges Wesen. Bald wieder Erregungszustände, exerzierte, gab militärische Befehle, homosexuelle Neigungen, gespreiztes geziertes Wesen, Manieren, plötzliche Tätlichkeiten. Zu Zeiten ganz apathisch, dann wieder Schimpfen in den gemeinsten Ausdrücken,

aggressiv, gereizt, Kotschmieren; abweisend, brutal, Manieren beim Essen, Schnauzkrampf, maskenartiges Grinsen. Zeitweise stuporös mutacistisch, dann wieder sehr erregt, sang, pfiff, kommandierte Armeekorps, gewalttätig, gereizt, unleidlich. Zunehmend verworren, Wortsalat (Iterative).

Dauer der Psychose bis jetzt 22 Jahre.

3. Adolf, Posthilfsbote, geboren 7. III. 73, ledig.

Ueber die Entwicklung ist nichts bekannt. Beginn der Psychose etwa 1893 gegen das 19. Lebensjahr. Patient meldete sich krank, erklärte dem Arzt, er sei infolge Onanie krank, Magen, Lungen und Herz seien kaput, wurde frech, grob, ausfällig, unzuverlässig im Dienst, unstät und sonderbar. Zunehmende Erregung, wälzte sich unter Schreien am Boden, er sei vergiftet.

Vom 20. VII. 63 bis 28. V. 96 in der hiesigen Anstalt.

War verstimmt, ängstlich, es sei ihm nicht zu helfen, er müsse geköpft, gevierteilt werden, hätte sich dem schauderhaften Laster der Onanie ergeben. Zeitweise sehr gebunden, Klagen über große Angst, es liege ihm so auf dem Magen, daß er es gar nicht sagen könne, machte sich Vorwürfe, er hätte seine Geschwister und Eltern gemordet, er hätte solche Mordgedanken, es sei ihm, als wenn er jemanden umbringen müsse.

Grazil gebaut, anämisch, schlechter Ernährungszustand, lebhafte Reflexe, Dermographie, Schwäche des rechten Facialis, herabgesetzte Schmerzempfindlichkeit.

Widerstrebend, abweisend, unzugänglich, pfiff, sang mit finsterem Gesichtsausdruck heitere Lieder, impulsive Tätlichkeiten und Verkehrtheiten, triebartiges Onanieren. Schimpfte in den unflätigsten Ausdrücken, schnitt Grimmassen, deklamierte, saß in Hockerstellung da, hatte starken Speichelfluß.

Vom 28. V. 96 bis 6. VII. 97 in einer Privatanstalt. Verworren, unstät, zerriß seine Kleider, war sehr unsauber und explosiv.

Vom 6. VII. 97 bis 9. III. 00 in einer Provinzialanstalt War dort fast andauernd in heftigster Erregung, brüllte, schwatzte in ganz zusammenhangloser Weise, zerriß und zerstörte, schmierte, neigte zu abrupten Gewalttätigkeiten, vielfach ganz unnahbar.

Gestorben an rasch verlaufender Lungentuberkulose. Dauer der Psychose etwa 7 Jahre.

4. Anna, Dienstmädchen, geboren 11. III. 76.

Entwicklung: Patientin war auf der Schule fleißig doch fiel ihr das Lernen schwer, dabei etwas eigensinnig. Später als Dienstmädchen unverträglich, mußte die Stellung aufgeben und zu Verwandten gehen. Die Menses traten im 15. Lebensjahr 1 Jahr lang regelmäßig auf, blieben beim Eintritt der Psychose aus. Beginn der Psychose 1892 im 16. Lebensjahr, schleichend. Patientin wurde leicht reizbar und aufgeregt, nach $^3/_4$ Jahren traten Angstzustände bei ihr auf, man wollte sie erdolchen, sie solle hingerichtet werden, wollte in ihrer Unruhe durch's Fenster gehen. Zu Hause verschüchtert, ängstlich, sie sollte hingerichtet, im Kriege erschossen werden, sie hätte sich gegen die Gebote, gegen die Eltern vergangen, bat kniefällig um Verzeihung. Besah sich viel im Spiegel, wollte ihn zerschlagen, da sie schlecht aussehe.

Nach 3 wöchentlichem Zustand von Bettsucht mit Nahrungsverweigerung starke Erregung. Sie drang in fremde Häuser und Läden ein, eignete sich Sachen an, trieb sich herum, lief nackt herum, machte allerlei Unfug, war albern, euphorisch, lachte unmotiviert, zertrümmerte Fensterscheiben, entblößte sich; orientiert, wich aber weiteren Fragen aus.

Schlechter Schlaf, Eßgier. ausgesprochener Drang zu entweichen; daran gehindert wurde sie tätlich.

1. Aufenthalt in einer Provinzialirrenanstalt vom 28. IV. 93 bis 28. XI. 93.

Körperlich: Normal gebaut, ihrem Alter entsprechend entwickelt, verhältnismäßig gut genährt und kräftig. Gab keine Antworten, sang, trieb Albernheiten, lachte, versteckte sich unter die Decke, schmierte mit Kot, nahm alles an sich warf mit Gegenständen, erotisch unmotiviertes Lachen. Nach 1 Monat ruhiger, blieb aber leicht erregbar, aggressiv, arbeitete dabei jedoch kindisch, schnitt Fratzen, trieb Allotria. Gebessert entlassen.

2. Aufenthalt in der gleichen Anstalt seit dem 8. V. 95.

War im Dienst nicht zu gebrauchen, war nachlässig, verkehrt. Zu Hause störrisch, grobe Beschimpfungen der Eltern, trieb sich herum, ausgelassen, machte in der Oeffentlichkeit ganz sinnlose Streiche, trieb sich Cigarren rauchend auf der Straße herum, störte den Gottesdienst, unordentlich in ihrer Kleidung, drängte sich an Männer heran, mißhandelte die Mutter. Grobe Schimpfereien, grob schnippisch, abweisend: gab an, man hätte sie bestohlen, ihre Sachen beschädigt, Betäubungsmittel angewendet, um sie zu berauben. Sie sei der erste Mensch, aus ihrem Leibe seien die anderen entstanden, der Kaiser sei bei ihr vorgefahren, weil sie seine Kinder im Schlaf „übermalt“ hätte, sie sei früher bildschön gewesen, hätte schöne, große Brüste gehabt, der Vater hätte mit ihr gehurt, die Mutter hätte dabeigestanden, auch andere hätten an ihren Brüsten und Geschlechtsteilen „herumgeklaut“ (letzteren Ausdruck gebrauchte sie mit Vorliebe). Behauptete, man hätte sie gemißhandelt, ihr den Bauch aufgeschnitten.

In der Anstalt sehr selbstbewußtes, flottes, keckes, gehobenes, burschikoses Wesen, sang, pfiff, kokettierte, erotisch, neigte zu obscönen Reden, zeigte sich albern, affektiert, behauptete die ganze Welt erschaffen zu haben, war prahlerisch, sei ausgezeichnet und perfekt in ihren Dienststellen gewesen, hätte in der Schule stets auf dem 1. Platz gesessen, prügelte andere Kranke, sie sei als Wärterin angestellt, müsse sie kurieren, zu Handgreiflichkeiten geneigt. Dann zunehmend erregt, lärmte, schmierte mit Kot, grob rücksichtslos, obscön, brutal, gemein in ihren Reden, aggressiv, zerstörte Gegenstände, Interkurrent ängstliche Verstimmung, sie solle hingerichtet werden, äußerte Lebensüberdruß.

Von 1897 zunehmend stuporös-katatone Zustände, bebend-zitternde Bewegungen im Unterkiefer, bizarre Haltungen. Starre, abwechselnd damit heftige Erregungszustände, in denen sie in affektiertem, schnarrend näselndem Tone kommandierte, militärische Honneurs machte, herumsprang, krampfhaft schrie und lachte, in hohem Grade zu abrupten Verkehrtheiten und Gewalttätigkeiten neigte, Fenster zertrümmerte, brutal auf die Umgebung losschlug und ausgesprochene Neigung zu schmieren zeigte. In ihren Aeußerungen ganz zerfahren, unverständlich, zu keiner geordneten Antwort fähig. Blödes Lachen, starker Speichelfluß, Menses weiterhin regelmäßig.

Dauer der Psychose bis jetzt 18 Jahre.

5. Ida, Dienstmädchen, geboren 17. XII. 77.

Entwicklung: Patientin war sehr gut beanlagt, lernte leicht und gut, zeigte große Neigung zur Musik, soll gut Geige gespielt haben. Menses noch nicht beobachtet. Nach der Konfirmation in Dienst, knüpfte ein Verhältnis an, das die Eltern nicht billigten.

Beginn der Psychose im November 1893 subakut im 16. Lebensjahre. Hatte Angst, Unruhe, weinte, jammerte, trug ihre Betten auf den Boden, weigerte sich, im Bett zu schlafen, wurde in eine Klinik gebracht.

Dort gehemmt, ängstlich, dabei häufig lautes Jammern und Klagen Tag und Nacht. Danach in einer öffentlichen Anstalt. Passives, teilnahmloses Verhalten, zerkratzte sich das Gesicht, mußte gefüttert, zur Verrichtung der Bedürfnisse angehalten werden, Mutismus, stuporöses Verhalten, negativistische Bestrebungen, Widerstreben, unsauber, saß vornüber gebeugt im Bett, die Beine an den Leib gezogen, mit starrem, trübsinnigem Gesichtsausdruck.

1. Aufenthalt in einer Provinzialanstalt vom 15. II. 94 bis 1. IX. 94.

Mittelgroß, sehr mäßiger Ernährungszustand, geringes Fettpolster, blasse Schleimhäute. Sonst somatisch kein abnormer Befund. Der Stupor dauerte in der vorstehend beschriebenen Weise noch etwa 3 Monate an. Die Kranke lachte zeitweise vor sich hin, gab nie Auskunft, schien aber die Umgebung zeitweise interessiert zu beobachten. Dann wurde sie allmählich freier, sammelte Steinchen, machte sich Ringe, fing an sich zu beschäftigen, gab kurze Antworten, wußte nicht, wo sie sich befand. Vom Mai 1894 ab zunehmend heiter, übermütig, ausgelassen, versteckte sich, schnippisch, verlangte eine Katze zum Spielen, sprach von Bräutigam und Hochzeit, hat keine Erinnerung an ihren Aufenthalt in der anderen Anstalt. Sprang lustig herum, trieb allerlei Späße, putzte sich, arbeitete aber ordentlich und fleißig in der Nähstube.

September 1894 völlige Krankheitseinsicht, wußte, daß sie ganz still und unzugänglich gewesen war, es sei ihr gewesen, als befände sie sich in Amerika, zeitweilig noch

ausgelassen und zu Schabernack geneigt. Schrieb einen teilweise recht sentimentalen und mit weisen Sprüchen versehenen, teilweise heiteren, mit Schnörkeleien versehenen Brief nach Hause. Geheilt entlassen. Menses anscheinend nicht beobachtet.

Wiederaufnahme am 2. IX. 96. War nach der Entlassung im Dienst, wurde aber von den Eltern wegen Kränklichkeit nach Hause genommen. Wegen Bleichsucht in ärztlicher Behandlung; beschäftigte sich mit Nähen, zeigte ein stilles, oft heiteres Wesen, soll aber sonst einen ganz vernünftigen Eindruck gemacht haben. Anfang August 1896 verändert, las viel in Andachtsbüchern, sang religiöse Lieder, wollte Krankenwärterin werden, lief nachts zum Geistlichen, sie müsse bei ihm Schutz suchen, es würden Zeichen und Wunder geschehen, sie müsse hingerichtet werden, ein Mann würde kommen, sich in ihrem Blut zu baden, damit die Wahrheit an den Tag käme. Zertrümmerte Fensterscheiben, drang in fremde Wohnungen ein, entwendete Sachen, brachte sich Verletzungen an der Hand bei, sie müsse verbluten. Schichtete im elterlichen Hause einen Reisighaufen auf, setzte sich darauf, zündete ihn an, zog sich ausgedehnte Verbrennungen an den Füßen und Unterschenkeln zu, gab als Grund an, sie sei keine reine Jungfrau und dürfe deshalb nicht länger leben, sprang aus dem Fenster. Tobsüchtig, riß die Verbände ab, sagte Gesangbuchverse und Bibelsprüche auf, mußte chloroformiert werden.

In elendem, verwahrlostem Zustande zur Anstalt. Kroch unter Tischen und Stühlen herum, sprach leise vor sich hin, war sehr widerstrebend, suchte sich zu beißen. Tiefe eiternde Brandwunden an den Unterschenkeln. Schlaflos, heftige Jaktation, suchte sich aus dem Bett zu stürzen, Nahrungsverweigerung, Mutacismus, schien aber die Um-

gebung wieder zu erkennen. Aeußerste Unruhe, schrie, sie wolle in bloßes Stroh gewickelt werden, sei es nicht wert, daß man sich so viel Mühe mit ihr gäbe. Hochgradiger Drang, sich selbst zu beschädigen. Rascher Verfall. Gestorben an Collaps den 7. IX. 96.

Dauer der Psychose im ganzen etwa 3 Jahre.

6. Marie, Hausmädchen, geboren 31. IV. 85.

Entwicklung: Patientin war bis zum 12. Lebensjahr normal. Dann wurde sie eigensinnig, ungehorsam, in der Schule unaufmerksam und unverträglich. Sie sonderte sich von ihren Mitschülerinnen ab und ging ihre eigenen Wege. In der Schule waren ihre Fortschritte wegen ihrer Unaufmerksamkeit mangelhaft, sie kam jedoch bis zur 1. Klasse und wurde mit 14 Jahren konfirmiert. Nach der Konfirmation ging sie in Dienst, war aber nicht recht brauchbar, wechselte oft ihre Stellung. Etwa 1903 gegen das 18. Lebensjahr hin verstärkten sich die Symptome, sie wurden zunehmend störrisch, ungehorsam, war im Dienst gar nicht mehr zu gebrauchen, arbeitsunfähig, scheu, so, daß sie immer wieder entlassen wurde; klagte über Kopfschmerzen, verbrachte ihre Kleider und Sachen, zeigte sich wortkarg, unordentlich, apathisch und bettsüchtig, scheu, weinerlich, von mürrischem, finsterem Gesichtsausdruck. Die Menses traten zwischen dem 16.—17. Lebensjahr zum ersten Male auf und waren seitdem regelmäßig.

In einer Provinzialanstalt vom 20. VII. 04 bis 11. VII. 08.

Somatisch: Großes, kräftiges Mädchen von frischer Gesichtsfarbe, stark gewölbte Stirn, Schädelumfang 56 cm. Sonst abgesehen von gesteigerten Reflexen nichts besonderes. Zeigte dort ein läppisches, albernes, leicht widerstrebendes Wesen, dabei labil, leicht zum Weinen geneigt; war über die gegenwärtigen Verhältnisse ungenau orientiert, hatte

aber ziemlich gute Erinnerung für ihre Vergangenheit und leidliche Kenntnisse, war jedoch ganz einsichtslos. Vorübergehend war sie ängstlich, weinte, wollte nach Hause. Dann wurde sie zunehmend interesselos, albern abweisend, weinte und lachte durcheinander, dringt in monotoner Weise fort, zeigt sich erotisch, abscön, war in ihren Reden ganz zerfahren. Wiederholt traten Erregungszustände auf, in denen sie laut aufschrie, sie werde verrückt, sie sei krank geworden, weil sie sich in den Kopf gesetzt hätte, einen Bäckergesellen zu heiraten und Frau Bäckermeister zu werden. Man solle ihr Gift geben, sie wolle sterben. Dann sprach sie wieder von sich in affektiert kindlicher Weise in der dritten Person, wiederholte die Aeußerungen anderer Kranken und war erotisch zudringlich. Häufig Anfälle von heftigem Bewegungsdrang, mit impulsiven Verkehrtheiten und gewalttätigem Handeln bei z. T. läppisch, heiterer, z. T. weinerlichgereizter Stimmung. Näßte ein, frug, ob deswegen nicht ihre Beine in der Küche verbrannt würden. Von 1906 ab wiederholt interkurrente Stuporzustände mit Katalepsie, Mutacismus, Hockerstellung. Sprach ganz abrupt davon, daß sie silberne Hände haben wolle.

Gestorben an rasch verlaufender Lungentuberkulose.

Dauer der Psychose etwa 5 Jahre (bezw. 11 Jahre).

Von den 11 Geschwistern, (6 männlich, 5 weiblich) ist das 3., 8., 9. in frühester Kindheit an unbekannter Krankheit gestorben, von den am Leben gebliebenen 8 wurden 6 geisteskrank, nämlich das 1., 2., 4., 6., 7. und 10., gesund blieben bisher das 5. und 11 (beide männlich). Das letztere war zwar in der Kindheit suspekt, indessen sollen beide, wie sich aus den Angaben des behandelnden Arztes ergibt, z. Z. keinen abnormen Eindruck machen. Die Reihenfolge der gesunden und kranken Glieder ist insofern gleichmäßig,

als auf je 3 erkrankte Geschwister ein gesundes folgt. Die 4 weiblichen Geschwister wurden sämtlich geisteskrank, von den 4 männlichen wurden es 2, die Morbidität der weiblichen Mitglieder überwiegt also bei weitem die der männlichen. Die Psychose von 2 weiblichen zeigte Neigung zu Remissionen, von denen noch zu reden sein wird, während die der 2 männlichen einen chronisch-progredienten Verlauf nahm.

Von den 6 Fällen, deren Krankengeschichten vorstehend mitgeteilt sind, befinden sich 2 (No. 2 männlich und No. 4 weiblich) noch am Leben und in Irrenanstalten. Die Dauer ihrer Psychose beträgt bis jetzt 22 bezw. 18 Jahre.

3 Fälle (No. 1 weiblich, No. 2 männlich, No. 6 weiblich) sind nach 5 bis 11 jährigem Bestehen der Geisteskrankheit an Lungentuberkulose gestorben, No. 5 weiblich, starb nach 3 jähriger Geisteskrankheit an den Folgen eines Suicidversuches.

Bekanntlich neigen die jugendlichen Dementia praecox Fälle infolge ihrer Verkehrtheiten, ihrer Neigung zu Unsauberkeit und Unmanierlichkeit, ihrer unregelmäßigen, oft ungenügenden Nahrungsaufnahme, kurz, infolge ihres ganzen Verhaltens, das eine Infektion mit Tuberkulosebazillen in hohem Grade begünstigt, sehr zu Erkrankung an Lungenschwindsucht. Hier kam noch die erbliche Belastung vom Vater her, der an Lungenschwindsucht zu Grunde ging, verschärfend hinzu.

Ueber das Verhalten in der Kindheit war in Fall 3 nichts in Erfahrung zu bringen; auf der Schule gut gelernt haben nur 2 von den Mädchen (Nr. 1 und 5), die letztere soll sogar sehr gut beanlagt gewesen sein, während dreien das Lernen schwer fiel. Bei 4 Fällen findet sich die Bemerkung, daß die Kinder widerspenstig, eigensinnig, schwer

zu erziehen waren. In ausgesprochenem Grade finden wir diese Charakteranomalien in Fall 2 und 6. Fall 2 hat überdies schon als Kind Angstzustände gehabt, Fall 6 entwickelte sich bis zum 12ten Jahre zufriedenstellend, dann traten die geschilderten Veränderungen namentlich in der Gemüts- und Willenssphäre ein. Auch eines der beiden anscheinend gesund gebliebenen Geschwister soll in der Kindheit suspekt gewesen sein.

Für die Deutung derartiger Fälle kommen 2 Gesichtspunkte in Betracht, der eine, daß es sich, wie auch Wernicke[1]) annimmt, um einen angeborenen Schwachsinn mäßigen Grades oder wenigstens um ein Zurückbleiben der geistigen Entwicklung handelt, der andere namentlich von Kräpelin[2]) vertretene, daß die Symptome einen im frühestem Lebensalter auftretenden Schub von Dementia praecox darstellen.

Jahrmärker[3]) macht geltend, daß bei der Demonstration hebephrenica Jahre lang vor Ausbruch der eigentlichen Psychose bereits Eigentümlichkeiten, leichtere Störungen zu beobachten wären, daß es sich dabei aber nicht um Prodomalerscheinungen, sondern bereits um wirkliche Entäußerungen der Krankheit handelte.

Da nach den Veröffentlichungen von Räcke[4]), Vogt[5]) u. a. das Auftreten der Dementia praecox im Kindesalter häufiger ist, als man bisher vermutete, so scheint die Annahme gerechtfertigt, daß es sich namentlich in Fall 2 und

[1]) Wernicke, Grundriß der Psychiatrie, 1900.

[2]) Kräpelin, Psychiatrie, 7. Auflage, 1904, Bd. II. Seite 266.

[3]) Jahrmärker. Endzustände der Dementia praecox Zentralblatt für Nervenheilkuude und Psychiatrie 1908 Seite 431.

[4]) Räcke, Katatonie im Kindesalter, Archiv für Psychiatrie 1909. H. 1.

[5]) Vogt, Ueber Fälle von Jugendirresein im Kindesalter, Allg. Zeitschrift für Psychiatrie 1900. Seite 542.

6 nicht um Pfropfhebephrenien, sondern um eine Dementia praecox mit Beginn im Kindesalter handelte, die beim Eintritt in die Pubertät akute Schübe zeitigte.

Es bestätigten diese beiden Fälle, die in der schwersten Form verliefen und keine Ansätze zu einer Remission zeigten, auch die Beobachtungen, welche Zablocka[1]) bei ihrem Material über die schlimme Prognose der vor der Pubertät einsetzenden Fälle gemacht hat.

Die Beobachtung Ziehen's[2]), daß bei den in der Kindheit sich entwickelnden, nach seiner Erfahrung seltenen, Fällen von Hebephrenie eine abnorm frühe Pubertätsentwicklung statthätte, wird durch die vorliegenden Fälle nicht bestätigt, im Gegenteil waren Fall 1 und 2 in der körperlichen Entwickelung zurückgeblieben, von infantilem Typus, Fall 1 und 5 waren beim Eintrit der Psychose im 15.—16. Lebensjahr noch nicht menstruiert, bei 6 wurden die Menses erst im 18. Lebensjahr bemerkt.

Degenerationszeichen waren außer gewissen Schädeldeformitäten in Fall 1 und 6 nicht angemerkt. Die stärkeren auffälligen Symtome der Psychose entwickelten sich zwischen dem 15.—20. Lebensjahr und zwar mit Ausnahme des Falles 5, der auch, in seinem Verlauf Besonderheiten zeigte, subakut bis chronisch. 4 Fälle verblödeten in ziemlich kurzer Frist; Fall 4 zeigte eine, allerdings nicht lange anhaltende, Remission, es trat bald darnach Verblödung ein. Bei Fall 5 hingegen war die Remission so hochgradig, daß sie als Genesung imponierte.

Sämtliche Fälle boten das ausgeprägte, in seinen Einzelheiten vielgestaltige, im ganzen Verlauf eintönige Bild der

[1]) Zablocka, Zur Prognosestellung der dementia praecox (Bleuler, Burghölzli) Allg. Zeitschrift für Psychiatrie 1908, Seite 330.

[2]) Ziehen, Die Geisteskrankheiten des Kindesalters 1904. 2. Heft, Seite 7.

Dementia praecox. Katatone Symptome, katatoner Stupor, Negativismus, Mutacismus, Stereotypien, Manieren standen bei sämtlichen Fällen mehr oder weniger im Vordergrund. Es fanden die Angaben von Meyer und Bleuler[1]), daß die lenteszierenden Katatonien und diejenigen Fälle, in deren späterem Verlauf chronische katatone Symptome sich geltend machen, eine schlechte Prognose haben, volle Bestätigung. Bei Fall 1 beherrschte der katatone Komplex das Krankheitsbild von Anfang bis Ende fast gänzlich, er wechselte ab mit intercurrenten Erregungen z. T. mit reizbar-zornmütigem Affekt oder läppisch-heiterer Stimmung, mit Neigung zu impulsiven Verkehrtheiten und Gewaltakten. Sinnestäuschungen und Wahnideen wurden hier nicht beobachtet. Fall 6 ähnelte diesem Fall am meisten, nur waren die katatonen Symptome weniger ausgeprägt. Fall 2 zeigte ausgeprägte Gehörshallucinationen, Personenverkennung, Versündigungsideen und hypochondrische Wahnvorstellungen, später Größenideen und absurde Konfabulationen, im weiteren Verlauf die charakteristische katatone Demenz.

Hypochondrische Wahnvorstellungen, Selbstvorwürfe, Versündigungsideen und Angstzustände bildeten die Initialerscheinungen bei Fall 3, bei denen sich bald die Symptome der für die Dementia praecox charakteristischen geistigen Zerfahrenheit hinzugesellten.

Nur im Falle 4 und 5 kam es zu wesentlichen Remissionen. In Fall 4 entwickelte sich nach einem Stadium von ängstlicher Erregung mit Verfolgungs- und Versündigungsideen ein pseudomanischer Zustand und im Anschluß daran eine Remission, in der die Kranke fast 2 Jahre außerhalb der Anstalt leben konnte, allerdings waren auch in

[1]) Bleuler, Die Prognose der Dementia praecox, Referat erstattet auf der Jahresversammlung des deutschen Vereins für Psychiatrie, Berlin 24 und 25. IV 1908, Allg. Zeitschrift für Psychiatrie Bd. 65, 1908. Seite 443.

dieser Zeit die Anzeichen der fortbestehenden Psychose unverkennbar; dann setzte die pseudomanische Erregung von neuem ein, die immer mehr den Charakter katatoner Verblödung annahm.

In Fall 5 schloß sich an einen 7 Monate dauernden, ausgesprochenen katatonen Stupor eine pseudomanische Erregung, die nach 5 monatlicher Dauer in eine so wesentliche Remission überging, daß man eine Genesung annahm. Nach den Angaben über das Verhalten in der Folgezeit scheint es sich aber doch nur um eine Remission gehandelt zu haben. Nach 2 jähriger Zwischenzeit trat ein deliriöser Angstzustand mit Versündigungsideen und religiösen Wahnvorstellungen ein, begleitet von einem Selbstmordversuch, der in seinen Folgeerscheinungen das Ableben herbeiführte.

Bekanntlich geben bei der Dementia praecox die akuten Zustände manischer, melancholischer oder katatoner Natur relativ die günstigste Prognose. So verhielt es sich auch in den obigen beiden Fällen, wo jemals nach pseudomanischen Erregungen Remissionen eintraten.

Auf die Schwierigkeiten der Differentialdiagnose bei den pseudomanischen Zuständen gegenüber den manischen Anfällen des manisch-depressiven Irreseins weist Wig-Wickenthal[1]) hin. Die Beurteilung ist um so schwieriger, wenn es sich um mehr oder weniger rein hypomanische Zustände in der frühen Pubertät handelt, die entsprechend der geistigen Verfassung dieser Lebensperiode auch beim manisch-depressiven Irresein besonders bei Mädchen leicht einen läppischen Charakter annehmen können, und wenn überdies die charakteristischen Erscheinungen der Ko-

[1]) Wig-Wickenthal, Zur Klinik der Dementia praecox, Sammlung zwangsloser Abhandlungen aus den Gebieten der Nerven- und Geisteskrankheiten. Bd. 8, H. 44, Seite 91.

ordination und Association, der Noo- und Thymopsyche (Stransky[1]), die übrigens in den anderen beschriebenen Fällen durchweg sehr ausgeprägt waren, fehlen oder nicht deutlich entwickelt sind.

Bei Fall 4 ließ der weitere Verlauf, in welchem ausgeprägte Symptome katatoner Demenz zu Tage traten, keinen Zweifel an der Diagnose Dementia praecox.

Bei Fall 6, der an den Folgen des Suicidversuches vorzeitig zu Grunde ging, sicherte der 7 monatliche ausgesprochene, katatone Stuporzustand, welcher der pseudomanischen Erregung vorausging, die Diagnose Dementia praecox.

Von besonderen Symptomen wären hervorzuheben die initialen Krampfzustände von hysterischer Färbung bei Fall 1. Sie sind bei Dementia praecox nichts seltenes und verdienen nur in Rücksicht auf die noch zu erörternden erblichen Verhältnisse Beachtung. In Fall 2 wurde ein isolierter Anfall von ausgeprägter epileptischer Natur einwandsfrei beobachtet. Typische epileptische Anfälle sind bei der Dementia praecox nicht so außergewöhnlich, wie es Marchand[2]) annimmt. Es finden sich unter dem hiesigen Krankenbestand verschiedene Fälle, die zuweilen typische epileptische Krämpfe haben, die aber nach Entwicklung und Verlauf der Psychose, nach den Begleitsymptomen einer chronischen, katatonen Demenz zweifellos der Dementia praecox angehören.

Für die Aetiologie kommt hauptsächlich in Betracht, daß schwere erbliche Belastung namentlich von mütterlicher

[1]) Stransky, Zur Kenntnis gewisser, erworbener Blödsinnsformen. Jahrbücher für Psychiatrie, 24. Bd., 1908, Seite 1.

[2]) Marchand, De l'épilepsie chez les dements précoces, Reom de Psychiatrie Bd. XII, ref. Jahresbericht über Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete der Neurologie und Psychiatrie XII, 1908, Seite 1079.

Seite vorliegt. Auch von väterlicher Seite ist sie nicht ausgeschlossen, denn die Annahme, daß es sich bei dem Vater um eine abnorme Charakterveranlagung handelte, gewinnt durch den Umstand, daß seine Schwester an Schwermut litt, an Wahrscheinlichkeit. Außerdem liegt von seiner Seite erbliche Disposition zur Tuberkulose vor, 3 der Geschwister sind denn auch bereits an Phthise gestorben. Mütterlicherseits war die Großmutter offenbar von abnormer Charakterbeschaffenheit, eine Schwester der Großmutter war geisteskrank in den klimakterischen Jahren. Leider läßt es sich nun nicht mit Bestimmtheit sagen, um welche Art der Psychose es sich bei der Mutter handelt, ob um eine hysterisch-psychopathische Konstitution oder um eine Dementia praecox. Sie litt in der Jugend und auch später an Krampfzuständen von hysterischer Färbung, die wir auch bei der Tochter im Beginn der Psychose auftreten sahen. Nach der Beschreibung, nach der auffälligen Trägheit, Unordentlichkeit, dem verschrobenen Wesen, den Zuständen von Bettsucht, der manirierten Ausdrucksweise, nach ihren Briefen, die einen ziemlich zerfahrenen Eindruck machen, darf man mit Wahrscheinlichkeit annehmen, daß es sich um eine Hebephrenie mit hysterischen Begleitsymptomen handelt, die stationär geblieben ist.

Die Zahlen über die Häufigkeit der erblichen Belastung der Dementia praecox gehen bei den einzelnen Autoren noch weit auseinander, so fand Ilberg 45%, Meyer[1]) 54%, Kräpelin[2]) 70% und Wolfsohn[3]) 90%.

[1]) Meyer, Zur prognostischen Bedeutung der katatonischen Erscheinungen. Münchener med. Wochenschrift Jahrgang 1903, Seite 1371 (Daselbst weitere Angaben).

[2]) Kräpelin, Psychiatrie, 7. Aufl., 1904, Seite 269.

[3]) Wolfsohn, Die Heredität bei Dementia praecox, Allg. Zeitschrift für Psychiatrie Bd. 64. 1907 Seite 362.

Auch über die Art der Belastung sind die Angaben nach Kräpelin[1]) noch ganz rätselhaft. Nach seiner Ansicht wäre es denkbar, daß sich die Dementia praecox gern auf einem nur im allgemeinen psychopathisch vorbereiteten Boden entwickelt ohne Beziehung zu der besonderen Art der krankhaften Veränderung.

Diese Annahme scheint auf die vorliegenden Fälle, soweit man nach den allerdings nur unvollkommenen Angaben zu urteilen vermag, zuzutreffen, und zwar in der Weise, daß sich ein aggravierender, von Generation zu Generation zunehmender Einfluß der Vererbung vermuten läßt: die Großmutter mütterlicherseits ein abnormer Charakter, die Tochter an Hebephrenie von mehr stationären Typus leidend, die Enkelkinder an Dementia praecox in schwerster Verlaufsart erkrankt.

Von großer Bedeutung ist die Frage von dem Einfluß der erblichen Belastung au den Verlauf und damit auf die Prognose.

Wolfsohn[2]) ist der Ansicht, daß der Einfluß der Belastung keine ausschlaggebende Bedeutung für den Ausgang des ersten Schubes der Dementia praecox hat.

Meyer[3]) fand bei seinem Material das Vorliegen der schweren Belastung bei den ungünstigen Fällen bemerkenswert, betont aber, daß auch ebenso schwer belastete Kranke nicht so selten und zwar zuweilen sogar auffallend schnell genesen.

Wie die Verhältnisse bei den oben beschriebenen Fällen liegen, konnte man vermuten, daß in den Fällen, wo schwere, gehäufte und noch dazu direkte; gleichartige Heredität vor-

---

[1]) Kräpelin, Psychiatrie, 8. Aufl., 1909, I. Seite 185.
[2]) Wolfsohn, a. o. O. Seite 362.
[3]) Meyer, a. o. O. Seite 1371.

liegt, und die Anfänge der Dementia praecox bis in die Kindheit zurückreichen oder sich die Psychose auf dem Boden der Debilität oder im Anschluß an eine schon in der Kindheit zu Tage tretende abnorme Charakterentwickelung auftrat, die Prognose vielleicht auch in Bezug auf eine wesentliche, andauernde Remission ungünstig ist. Aber auch hier wirkt die erbliche Belastung, glücklicherweise nicht mit der Sicherheit eines Experiments, da 2 von den Geschwistern gesund geblieben sind.

Interessant ist die Erklärung, welche diese beiden Brüder, offenbar nach Aeußerungen der Eltern, dafür, daß sie von der Psychose verschont blieben, gaben. Sie behaupteten nämlich, daß sämtliche anderen Geschwister außer ihnen von der Mutter selbst genährt worden sind. In wie weit dadurch die Entwicklung der Kinder beeinflußt und die Disposition zur Psychose verstärkt worden ist, entzieht sich ganz der Beurteilung. Es muß genügen, diese Auffassung erwähnt zu haben. Ob wirklich wenigstens z. T. etwas zutreffendes daran ist, könnte erst durch weitere Beobachtungen bei solchen Fällen, wo mehrere der Geschwister an Psychosen erkrankt sind, sicher gestellt werden.

Schlüsse mehr allgemeiner Natur sind aus dieser mehr kasuistischen Mitteilung naturgemäß nicht zu ziehen, es wären zum Schluß einige kennzeichnende Gesichtspunkte hervorzuheben:

Gehäuftes Auftreten (6 Fälle) von Dementia praecox der schweren Verlaufsart in einer Geschwistergruppe.

Darunter in einzelnen Fällen wahrscheinliches Zurückgehen der Anfänge der Erkrankung bis in die Kindheit.

In 2 Fällen Remissionen nach interkurrenten Symptomenbildern von mehr akuter Natur (pseudomanische Zustände).

Schwere erbliche Belastung namentlich von mütterlicher Seite anscheinend in Form einer gleichartigen Psychose.

Zum Schluß gestatte ich mir, Herrn Direktor Dr. Zinn für die liebenswürdige Ueberlassung des Materials, sowie Herrn I. Oberarzt Dr. Riebeth für die Anregung zu dieser Arbeit sowie die gütige Unterstützung bei ihrer Ausführung meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Lebenslauf.

Am 26. Juli 1886 wurde ich, Julius Rudolf Wilhelm Simon, evang. Konfession, als Sohn des Oberzollrevisors Heinrich Simon zu Bleischwitz, Ober-Schlesien, geboren. Meine erste Schulbildung genoß ich auf der Vorschule des kgl. Gymnasiums zu Marburg a. S., dann auf diesem selbst und später auf dem städt. Lessing-Gymnasium zu Frankfurt a. M., wo ich am 10. III. 1904 die Reifeprüfung bestand. Darauf bezog ich die Universität Marburg, um Medizin zu studieren. Im Winter-Semester 1904 ging ich nach Königsberg i. Pr. und Sommer-Semester 1906 wieder nach Marburg. Nachdem ich hier die ärztliche Vorprüfung bestanden hatte, bezog ich zum Winter-Semester 1906 wieder die Universität Königsberg und studierte hier bis zum Sommer-Semester 1909. Im Oktober 1909 begann ich hier die ärztliche Staatsprüfung und vollendete dieselbe am 25. II. 1910. Seit dem 10. März 1910 bekleide ich eine Praktikantenstelle an der brandenburgischen Landesirrenanstalt in Eberswalde. Während meiner Studienzeit hörte ich die Vorlesungen und Praktika folgender Herren Professoren und Dozenten:

Braatz, Braun, Drandt, Ellinger, Fries, Gasser, Gerber, Hammerschlag, Heine, Jaffé, Henke, Falkenheim, Hermann, Korschelt, Krückmann, Lexer, Lichtheim, A. Meyer, E. Meyer Pfeiffer, Puppe, Richarz, Rosinski, Schenk, Scholtz, Schreiber, Stieda, Strehl, Winter, Wrede, Zander, Zincke, Zumstein.